

Na refundowanej opiece farmaceutycznej zyskuje całe społeczeństwo i państwo, a w pierwszej kolejności pacjenci. - prezes Śląskiej Izby Aptekarskiej dr n. farm.

Piotr Brukiewicz

Z prezesem Śląskiej Izby Aptekarskiej dr. n. farm. Piotrem Brukiewiczem rozmawia dr n. farm. Piotr Kaczmarczyk

Labofarm: *Panie Prezesie, po co środowisko aptekarskie chce wprowadzać opiekę farmaceutyczną? Czym miałyby się różnić od zwykłego doradztwa, prowadzonego obecnie w aptekach?*

Doradztwo istnieje od zawsze, jest związane ze specyfiką pracy farmaceuty i jego misją. Natomiast opieka farmaceutyczna, to proces udokumentowany. Dokumentacja dotycząca przebiegu farmakoterapii odpowiednio opracowana i przekazana przez farmaceutę lekarzowi, a następnie płatnikowi, jakim jest obecnie NFZ, pozwala nie tylko zwiększyć skuteczność i bezpieczeństwo farmakoterapii, ale również sprawić, że leczenie będzie tańsze. Ponadto, jeśli pacjent będzie dokonywał zakupów w innej aptece, każdy farmaceuta w przyszłości będzie mógł, korzystając z ogólnopolskiej bazy danych, w bezpieczny sposób kontynuować opiekę nad pacjentem w obszarze dotyczącym również farmakoterapii.

Labofarm: *Dla kogo wprowadzenie opieki farmaceutycznej refundowanej jest szczególnie korzystne?*

Na refundowanej opiece farmaceutycznej zyskuje całe społeczeństwo i państwo, a w pierwszej kolejności pacjenci. To zupełnie nowa jakość. Farmaceuta, poza dyspensowaniem leków będzie wykonywał dodatkową pracę, nie związaną ze sprzedażą. To pozwoli w pełni wykorzystać wiedzę i kompetencje farmaceutów, odwracając niebezpieczny kierunek sprowadzający farmaceutów do roli sprzedawców, a aptekę do roli zwykłego sklepu. Farmaceuta to zawód zaufania publicznego, co jest zapisane w konstytucji. Do tej pory system opieki zdrowia tego potencjału nie dostrzegał – wykorzystajmy go i zmanifestujmy właśnie przez sprawowanie opieki farmaceutycznej. Takie rozwiązania doskonale sprawdziły się za granicą. Dzięki nadzorowi nad farmakoterapią, wykrywaniem i eliminacją jej błędów, w wielu krajach pacjenci są leczeni bezpieczniej i taniej. Równolegle pracujemy nad wprowadzeniem opieki farmaceutycznej do szpitali, gdyż włączenie tam farmaceutów w rzeczywisty proces farmakoterapii również pozwoli zwiększyć bezpieczeństwo i obniżyć koszty leczenia szpitalnego.

Labofarm: *Wspomniała Pan o opiece farmaceutycznej funkcjonującej w innych krajach, czyli mamy się na kim wzorować?*

Korzyści takiego rozwiązania są niepodważalne, czego dowodzą przykłady z krajów, w których opieka taka od lat funkcjonuje. Niezależnie, czy jest to oparty o sieci aptek model angielski czy też oparty o inny model własności w pozostałych krajach „Starej Unii”, dziś niemal wszędzie inwestuje się w ten schemat opieki medycznej, angażując farmaceutę do bezpośredniej opieki nad pacjentem. Nadzór nad farmakoterapią, działaniami niepożądanymi, interakcjami, wywiad lekowy, to przykładowe obszary, w wielu krajach, naturalnie zarezerwowane dla farmaceutów.

Labofarm: *O potrzebie wprowadzenia opieki farmaceutycznej w środowisku farmaceutycznym mówi się od kilkunastu lat, jednak jak dotąd nie została ona powszechnie wprowadzona. Co takiego wydarzyło się, że pojawiła się szansa na jej wprowadzenie, na dodatek w wariantcie refundowanym?*

W Polsce o opiece mówi się już od dawna, ale dziś mamy również osiągnięcia. Opieka farmaceutyczna jest ściśle zdefiniowana w ustawie o izbach aptekarskich, a definicja ta jest nowoczesna, zgodna ze światowymi standardami. W 2007 roku powołano zespół do opracowania strategii stworzenia i opracowania opieki farmaceutycznej. Dokument ten został opracowany w 2007 r. przez Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne i Naczelną Izbę Aptekarską, jednak odłożono go *ad acta*. Samorząd nie podjął skutecznych działań, by wszedł w życie. Dopiero w 2013 roku pod przewodnictwem dr hab. Agnieszki Skowron, Sekcja Opieki Farmaceutycznej PTFarm opublikowała dokument „*Perspektywy wdrażania opieki farmaceutycznej do roku 2030*”. Tam właśnie zawarte są m.in. konkretne zadania dla samorządu aptekarskiego. Co najważniejsze, w końcu udało nam się zainteresować ideą refundowanej opieki farmaceutycznej Ministerstwo Zdrowia. I tak 27 sierpnia minister zdrowia powołał do życia Zespół Roboczy do Spraw Opieki Farmaceutycznej.

Labofarm: *Kto wchodzi w skład zespołu roboczego, jakich mamy sprzymierzeńców?*

Przewodniczącym zespołu jest nasz kolega, członek Śląskiej Izby Aptekarskiej mgr farm. Grzegorz Zagórny, zastępcą mgr farm. Małgorzata Szlachowska – zastępca dyrektora Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji. Ponadto, w skład zespołu wchodzi dr hab. Agnieszka Skowron, przedstawiciel Naczelnej Izby Aptekarskiej, PTFarm, a także reprezentanci NFZ, GIF oraz Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Ministerstwo Zdrowia i NFZ nareszcie zaczęli dostrzegać w naszej propozycji szansę na uzdrowienie krajowego systemu gospodarki lekowej. Taki skład zespołu nadaje przedsięwzięciu właściwą rangę, umożliwia stworzenie konkretnych podstaw merytorycznych w oparciu o zdanie wielu środowisk. Jest to zespół interdyscyplinarny i resortowy, każdy ma swoje zadania i jest to praca komplementarna. W zespole nie ma przedstawicieli producentów, przedstawicieli biznesu. To projekt całkowicie ukierunkowany na pacjenta. Zakładamy, że wstępny dokument pierwotny, ma powstać za około 3 miesiące. Następnie w ministerstwie powinna zostać powołana struktura, która będzie nadzorowała i monitorowała wprowadzenie refundowanej opieki farmaceutycznej do aptek, na czele której powinien stać farmaceuta. Jeśli Ministerstwo Zdrowia dotrzyma terminów, po około pół roku do roku pojawi się

wstępnie gotowy produkt, który najpierw zostanie poddany szerokim konsultacjom w środowisku aptekarskim, a następnie, w wersji β zostanie przetestowany.

Labofarm: *To wygląda na prawdziwą rewolucję, a co na to lekarze, co na to NFZ?*

Wstępne rozmowy z ministrem zdrowia pokazują spore zainteresowanie i przychyłność. Podkreślamy, że nie chcemy wchodzić w kompetencje lekarzy, ale zagospodarować zupełnie dziś pominięty obszar, pomagając m.in. lekarzowi weryfikować, jak zaordynowana przez niego terapia jest prowadzona w rzeczywistości. Informacja zwrotna, czy pacjent wykupuje i zażywa zaordynowane leki, czy czyni to w sposób właściwy, czy na własną rękę stosuje inne specyfiki, to zupełnie nowa jakość w farmakoterapii. Nasza propozycja to także programy profilaktyczne, np. schorzeń przewlekłych. Mamy narzędzia i możliwości, aby prowadzić wiele pożytecznych działań, które nie są zdefiniowane jako obowiązek lekarza POZ i na które lekarze, po prostu, nie mają czasu. Ten szeroki zakres usług z powodzeniem mogą świadczyć farmaceuci, ponieważ dostęp do apteki jest nieporównywalnie łatwiejszy niż do gabinetu lekarskiego.

Refundowaną opieką farmaceutyczną na pewno powinien być zainteresowany płatnik, czyli NFZ. Jak już wspomniałem, w skład zespołu roboczego wchodzi również specjaliści z Narodowego Funduszu Zdrowia, którego przecież jednym z zadań jest obniżenie i optymalizacja kosztów leczenia, a opieka farmaceutyczna właśnie do tego prowadzi. Jest to nowoczesne narzędzie obniżające koszty farmakoterapii pierwotnej i koszty, dziś niemałe, leczenia ewentualnych chorób wynikających z błędów tej farmakoterapii. W Polsce jest ponad 14 tys. aptek, które z powodzeniem można włączyć w system, który stopniowo doskonalony, docelowo będzie ważnym filarem profilaktyki i ochrony zdrowia.

Labofarm: *Czy polskie apteki i sami farmaceuci są przygotowani, by prowadzić opiekę farmaceutyczną? To przecież dodatkowa praca, czas i nakłady na narzędzia teleinformatyczne, szkolenia itp.?*

Refundowana opieka farmaceutyczna na pewno nie od razu będzie działać w pełnym zakresie. Konieczne jest stopniowe zwiększanie jej zakresu i obowiązków. Zacznijmy od najprostszych rzeczy: przeglądu stosowanych leków, znalezienia i wyeliminowania błędów np. działań niepożądanych, interakcji, czy polipragmazji, poinstruowania pacjenta jak bezpiecznie zażywać konkretne leki, a z czasem zbudujemy trwale fundamenty i strategię rozwoju tej formy ochrony zdrowia.

Nakłady pracy i koszty związane z przygotowaniem merytorycznym, teleinformatycznym, często lokalowym oraz wynagrodzenie za dodatkową pracę farmaceuty to właśnie powód, dla którego opieka musi stać się usługą refundowaną. Te apteki, które zechcą prowadzić opiekę farmaceutyczną i

podpisać umowę z NFZ, będą musiały zapewnić właściwą obsadę, odpowiednio przeszkolonych, magistrów farmacji. Do ustalenia pozostaje miejsce w aptece przeznaczone do prowadzenia konsultacji. Najlepiej, gdyby było to osobno wydzielone pomieszczenie zapewniające intymność, ale akceptowalnym rozwiązaniem, zwłaszcza dla mniejszych aptek, mogą być pomieszczenia administracyjno-szkoleniowe lub pokój kierownika. Mówiąc o kosztach, należy mieć na uwadze przykłady innych krajów, gdzie wprowadzenie systemu opieki farmaceutycznej koreluje ze wzrostem poziomu zdrowia publicznego. Realizujemy plan, a wyniki niech przekonają sceptyków.

Labofarm: *Koncepcja wprowadzenia refundowanej opieki farmaceutycznej została przedłożona przez Śląską Izbę Aptekarską. Czy farmaceuci z innych rejonów Polski są również zaangażowani w projekt?*

Od ponad półtora roku prowadziliśmy intensywne rozmowy z Ministerstwem Zdrowia, przekonując do powołania zespołu roboczego i w końcu się udało. Zainteresowanie i poparcie niektórych okręgowych izb aptekarskich jest bardzo duże, podobnie jak poszczególnych farmaceutów, którzy samodzielnie zgłaszają chęć pomocy. W obecnej formie zespół roboczy pracuje bardzo wydajnie, a gdy tylko zostanie ukończony wstępny dokument na pewno wszystkich chętnych zaprosimy do szerokich konsultacji, bo w tak ważnej sprawie niezbędny jest głos całego środowiska aptekarskiego.